

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1932.

N° 472

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris, en 1932

PAR

Yousouf Khan AZUNKHAN

Né à Port-Louis (Ile Maurice), le 16 Décembre 1905

**Géographie Médicale
de l'Ile Maurice**

Président : M. TANON, professeur

PARIS
LES PRESSES MODERNES
45, RUE DE MAUBEUGE, 45

1932

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1932.

N° _____

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris, en 1932

PAR

Yousouf Khan AZUNKHAN

Né à Port-Louis (Ile Maurice), le 16 Décembre 1905

Géographie Médicale de l'Ile Maurice

Président : M. TANON, professeur

PARIS

LES PRESSES MODERNES
45, RUE DE MAUBEUGE, 45

1932

LE DOYEN M. BALTHAZARD.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	GREGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FISSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOLLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET.
	CUNEO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.
	MULON.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE	Neurologie et Psychiatrie
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BÉNARD Henri	Pathologie médicale.
BROcq	Pathologie chirurgicale.
BRULE	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
ECALLE	Obstétrique.
FEY	Urologie.
GASTINEL	Bactériologie.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.
HARVIER	Pathologie médicale.
HAZARD	Pharmacologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.
HUTINEL	Pathologie médicale.

MM.

JOANNON	Hygiène.
LABBÉ Henri	Chimie biologique.
LAROCHE Guy	Pathologie médicale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY-VALENSI	Neuro-psychiatrie.
LIAN	Pathologie médicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
OLIVIER	Anatomie.
PIEDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
QUENU	Pathologie chirurgicale.
RICHET	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SEZARY	Dermatologie et syphili-
VALLÉRY-RADOT	[graphie.
(Pasteur)	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophtalmologie.
VERNE	Histologie.
VIGNES	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS APPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

GUÉNIOT	Obstétrique.
LEQUEUX	Obstétrique.
LEROUX	Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
RETTGER	Histologie.
ZIMMERN	Physique.

IV. — Agrégés chargés du cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ABRANI	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
DEBRE	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
BASSET	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale.

MM.

MATHIEU	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.
LEVY-SOLAL	Clinique obstétricale.
METZGER	Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire .

Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.

FREY

Stomatologie.

CHAILLEY-BERT

Education physique.

LEDOUX-LEBARD

Radiologie clinique.

WEIL-HALLÉ

Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

*Bien faible témoignage de mon amour filial
et de ma reconnaissance pour tous les sa-
crifices consentis.*

A TOUS MES BONS AMIS

A NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR P. TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin Inspecteur Général des Services d'Hygiène
de la Ville de Paris

Membre du Conseil Supérieur d'Hygiène publique de France
Chevalier de la Légion d'Honneur

que nous remercions vivement et respectueusement de l'honneur qu'il nous a fait en acceptant de présider notre thèse.

A M. LE DOCTEUR NAVARRE

**Chef des travaux pratiques à l'Institut d'Hygiène
Chevalier de la Légion d'honneur**

qui a bien voulu nous apporter son aide précieuse. En témoignage de notre vive reconnaissance.

A M. LE DOCTEUR RIVIÈRE

Officier de la Légion d'Honneur
Officier d'académie

*En hommage de notre profonde reconnais-
sance.*

A MES MAITRES DES HOPITAUX
ET DES FACULTÉS
DE MONTPELLIER, MARSEILLE et PARIS

AVANT-PROPOS

On n'ignore pas combien sont nombreuses les influences du climat sur l'organisme humain, surtout lorsqu'il s'agit des pays tropicaux.

Des observations ont démontré que certaines fonctions sont perturbées alors que d'autres au contraire sont ralenties sous les seules influences d'une atmosphère tropicale.

C'est là une des raisons principales qui amènent l'Européen qui va dans une colonie à modifier le genre de vie à laquelle il est habitué.

Toutes ces transformations que subit notre corps proviennent d'une part des variations atmosphériques et d'autre part des conditions climatiques ; de même les conditions de vie ont une répercussion incontestable sur les fonctions de nos divers organes. Il est donc du devoir de tous les médecins de bien connaître la climatologie du pays où il se trouve et de ses différentes régions, pour en tirer le plus d'avantages possibles, et de s'efforcer par des moyens de prophylaxie d'en améliorer les lieux insalubres, de combattre et de prévenir les épidémies, car nous savons aussi qu'un pays peut offrir de nombreuses ressources tant au point de vue thérapeutique qu'au point de vue matériel.

La géographie médicale de l'île Maurice certes a dû être traitée depuis la colonisation de ce pays.

Depuis ces temps derniers le progrès a amené incontestablement des changements remarquables dans les conditions de la vie aussi bien au point de vue scientifique qu'au point de vue matériel.

C'est pourquoi étant originaire de l'île Maurice, nous avons été amené par notre maître le Professeur Tanon à apporter quelques notions nouvelles sur ce petit pays perdu dans le vaste Océan Indien.

Nous le remercions respectueusement de nous avoir encouragé à entreprendre ce travail, et nous remercions également Monsieur Navarre de nous avoir aidé à réunir les documents.

HISTOIRE

L'île Maurice est une petite île de l'Océan Indien, comprise dans le Groupe des îles Mascareignes qui se compose de l'île de la Réunion, l'île Maurice et l'île Rodrigues.

La certitude n'est pas faite quant à la date de sa découverte. Comme semblerait le prouver une mappemonde du Géographe Ruysch, publiée en 1505, et sur laquelle la Réunion, Maurice et Rodrigues portent respectivement les noms de Margambin, Dinarobin, et Dinanora, ces îles auraient été connues par des Arabes.

Cependant on attribue généralement la découverte à Don Pédro Mascarenhas qui donna son nom en 1505 au groupe des îles Mascareignes.

D'autres pensent que ce fût le pilote Diégo Fernandez Pereira qui visita le premier ces parages en 1507. Quoiqu'il en soit et malgré les divergences d'opinion un fait est certain, c'est que cet honneur revient aux Portugais, car les deux navigateurs étaient de cette nationalité.

Vu le peu d'importance de l'île, les portugais se contentèrent d'en faire une station navale, qu'ils conservèrent jusqu'en 1580.

Les Espagnols qui succédèrent immédiatement aux Portugais attachèrent moins d'importance en-

core à l'île et ils l'abandonnèrent peu de temps après.

Le 1^{er} mai 1590, une partie de la flotte de l'Amiral Van Neck (Hollandais) commandée par le Vice Amiral Wybrand de Warwick, arriva le 17 Septembre en vue de l'île, après avoir été séparée de son amiral par une violente tempête qui l'avaient surpris à l'Est du cap de Bonne Espérance.

Warwick découvrit un port au Sud-Est. Il en débarqua avec ses gens, et le lendemain il envoya des canots explorer les autres parties de l'île pour s'assurer si elle était habitée.

N'ayant trouvé aucune trace d'êtres humains, Warwick « donna alors son nom au Port et à l'île le nom de Maurice en honneur du Comte Maurice de Nassau, le courageux défenseur de la République Hollandaise, qui avait pris une si grande part à l'organisation de cette flotte » (1).

C'est à Maurice que le célèbre navigateur Tasman fit sa première relâche en 1642, après avoir quitté Batavia le 14 août avec ses deux navires « Heemkeck » et « Heehaen ». Ses navires mouillèrent dans le port Sud-Est, le 5 septembre 1642 et qu'ils le quittèrent le 8 octobre.

Au cours de cette colonisation, les Hollandais introduisirent dans l'île des esclaves qu'ils achetèrent en Afrique et à Madagascar.

La plupart des planteurs se livrèrent à la culture du tabac qui croissa partout en abondance.

(1) Van Kempen.

Les Hollandais abandonnèrent l'île en 1712, sous prétexte qu'ils ne pouvaient défendre leurs récoltes contre la multitude de rats. La raison fut toute autre ; la compagnie des Indes préféra simplement condenser ses forces sur le Cap de Bonne Espérance, qui est une colonie bien plus importante.

Ce n'est que trois ans plus tard, en 1715, que M. de Beauvilliers, qui, à cette époque était gouverneur de l'île Bourbon, en prit possession et l'appela Ile de France.

En 1810 elle fut prise à la suite d'une bataille navale à l'île de la Passe, par les Anglais, qui l'ont gardée depuis, et lui ont rendu le nom de Maurice.

La polulation de l'île Maurice est très cosmopolite ; parmi cette diversité de races ou compte des Blancs, des Hindous, des Créoles, des Arabes, des Chinois et des Mozambiques. Bien qu'il y ait une centaine d'années que l'île fut cédée aux Anglais, les Mauriciens ont quand même conservé la culture française, et sont restés français de cœur ; la meilleur preuve en est que la plupart des journaux et des revues sont rédigés en langue française.

Les gens non instruits parlent un patois appelé « Créole » qui n'est autre qu'un idiome déformé de la langue française.

Les paroles suivantes furent prononcées par un Anglais qui a passé cinq ans comme Gouverneur à l'île Maurice : « Maurice est la colonie la plus agréable, car on y trouve la grâce, le naturel et la vivacité des Français ».

(Sir G. F. Bowen *Thirty years of Colonial Government* vol. II P. 195).

La majeure partie de la population n'est par instruite mais depuis quelques temps on note une appréciable évolution dans toutes les classes.

On note même que les parents les plus pauvres ne reculent devant aucun sacrifice si pénible soit-il afin de donner à leurs enfants une bonne instruction. Quant aux mœurs des habitants, nous préférons laisser la parole à notre maître le Professeur Jadin qui s'exprimait de la façon suivante dans son étude intitulée « Voyage aux îles Mascaraignes » :

« ...Les mœurs ont gardé une douceur et un charme caractéristiques. L'hospitalité est large ; l'étranger est surpris de trouver au Sud et si loin de l'Europe une hospitalité qu'éprouve une tradition peut être un peu surannée, on est habitué à entendre vanter surtout au Nord de l'Angleterre, en Ecosse. Nous ne savons pas ce qu'est l'hospitalité Ecossaise, celle qu'on reçoit aux îles Mascaraignes émeut et charme.

La vie de famille, développée à un haut degré, établit des liens de solidarité étroite entre les membres d'une même famille, la charité est facile et discrète ».

DEMOGRAPHIE

A Maurice on est très prolifique, aussi les familles nombreuses sont en grand nombre. Les familles de 5 à 6 personnes sont très communes.

La population en 1923 était évaluée à 381.678 habitants et en 1928 elle avait atteint le chiffre 404.802, dont 207.983 du sexe masculin, et 196.819 du sexe féminin, soit en moyenne 562 habitants par mille carré, la superficie du pays étant 720 milles carrés.

Le nombre de naissances en 1928 s'est élevé à 15.206 réparties comme suit :

garçons : 7.678 ;

filles : 7.528 ;

sans compter les morts nés dont le nombre était de 1.354 ce qui ferait un total de 16.560 naissances.

S'il y a autant qui naissent dans l'année, malheureusement il y en a également un grand nombre qui meurent, victimes de toutes sortes de maladies.

Ainsi en 1928 le taux de la mortalité pour la colonie entière a été de 28.2 par mille habitants, et en 1927, 25,1 par mille ce qui correspondait à 11,342 décès dont :

5.852 sur les personnes du sexe masculin,

5.490 sur les personnes du sexe féminin.

Ce chiffre dépasse de 1.327 celui de 1927.

La mortalité la plus élevée fut enregistrée dans le district de la Rivière Noire (32,92 0/00) et la moins dans le district des Plaines Wilhems (19,10 0/00).

Port-Louis occupe le troisième rang comme insalubrité avec un taux de 29,70 0/00.

GEOGRAPHIE

L'Ile Maurice, appelée autrefois Ile de France, est située dans l'hémisphère austral entre les 19° et 20° degré de latitude et les 54° et 55° degré de longitude, à environ 550 miles à l'Est de Madagascar.

Sa longueur est de 37 miles, et sa largeur de 28.

Elle couvre une superficie de 720 milles carrées.

Sa population au recensement de 1928, était évaluée à 404.802 habitants.

L'île est divisée en neuf districts ou quartiers qui sont :

au Nord Est : La Rivière du Rempart,

au Nord Ouest : les Pamplemousses et plus bas Port Louis,

à l'Est : Ilacq ; et le Grand Port,

au Sud : La Savanne,

au Sud-Est : La Rivière Noire,

au Centre : Mokaet Plaines Wilhems.

La Région la plus élevée, qui se trouve au centre du pays correspond aux deux quartiers de : Moka (à 445 mètres d'altitude) et des Plaines Wilhems (à 560 m),

Les autres allant en dégradant vers la mer.

Comme sa sœur l'île de la Réunion, Maurice est d'origine volcanique, mais ses montagnes sont

moins hautes. Le pic le plus élevé est le Piton de la Rivière Noire qui atteint 834 mètres, puis viennent : le Pieter Both avec 826 mètres, la Pouce avec 815 m ; les autres, c'est-à-dire : les 3 Mamelles, la Montagne du Corps de Garde, le Piton du Milieu, le Morne Brabant sont de hauteur moindre.

Tous ces monts sont dispersés et forment des petites chaînes qui ne sont pas reliées les unes aux autres.

Ce pays n'a pas à souffrir du manque d'eau, il est, en effet, pourvu de nombreuses rivières ; nous ne citerons que les plus importantes, à l'ouest ; la Grande Rivière, la Rivière du Tamarin, la Rivière Noire, qui forment des gorges superbes,

à l'Est : la Grande Rivière Sud-Est ;

au Sud : de nombreuses rivières sillonnant le district de la Savanne dans toute son étendue et qui coulent parallèlement : la Rivière des Anguilles, la Rivière Dragon, la Rivière du Poste, la rivière des Créoles.

Les villes principales sont : Port-Louis (la Capitale), Curepipe, Mahébourg, Rose-Hill, Moka, Vacoas, Quatre-Bornes, Pamplémousses.

L'île est entourée par une ceinture de récifs de coraux sur lesquels se brise la mer.

Elle offre des rivages d'une beauté exceptionnelle : toutes les côtes sont sablonneuses et parsemées de coquillages de diverses variétés et de couleurs éclatantes.

Les nombreuses anfractuosités de la côte forment

autant de petites baies, parmi lesquelles, les deux plus grandes servent de ports : le Grand-Port au Sud-Est, et Port-Louis au Nord-Ouest.

Le long des côtes, existent quelques petites îles corraligènes où se brisent les lames : nous citerons parmi elles : l'île de la Passe, l'île aux Fouquets, l'île Marianne, l'île des deux Cocos, l'île aux Aigrettes, au Sud-Est.

L'île d'Ambre au Nord-Est.

L'île aux Tonneliers et l'île aux Bénitiers à l'Ouest.

Ces dernières ne sont en réalité que des amoncellements de sable.

Au nord de l'île quelques îlots semblent autant de petits appendices attachés à la terre, ce sont : le Coin de Mire, l'île Ronde, l'île aux Serpents, l'île Plate, et l'îlot Gabriel.

Trois puissants phares situés, deux au Nord, à la Pointe aux Canonnières, et à l'île Plate, l'autre à l'Ouest, à la Pointe aux Caves, indiquent aux bateaux la situation de la rade de Port-Louis qui est le port commercial du pays.

Un quatrième, placé sur l'île aux Fouquets au Sud-Est, montre aux navires la position des récifs. Le chemin de fer qui dessert les différentes localités de l'île à 144 milles de longueur totale.

PORT-LOUIS

Port commercial du pays situé dans le district du même nom, sur la côte du Nord-Ouest de l'île, en est la Capitale, avec une population composée surtout d'Hindous, de Créoles, de Mozambiques, d'Arabes et de Chinois.

Cette ville fut créée en 1735 par Mahé de La Bourdonnais. Un homme moins éclairé aurait peut-être préféré le Port Sud-Est parce qu'il est plus grand; mais cet habile marin connaissait mieux que personne les avantages d'un port sous le vent.

« Le port étant situé sous le vent, le flot amène les productions marines de toute espèce, on en cueille parmi les récifs au large, qui offrent les plus éclatantes couleurs » (1).

Ainsi que nous l'avons dit précédemment Port-Louis qui est situé dans un enfoncement de la côte offre un abri sûr aux bateaux.

Il est défendu à son entrée par deux forts, à droite le Fort Georges, et à gauche le Fort Blanc ; un troisième situé sur le Mont-Adélaïde le protège également.

Les bateaux allant à Maurice sont signalés long-

(1) Milbert, *Loc.cit.*, p.36.

temps avant d'entrer dans la rade par un observatoire placé sur la montagne des Signaux (346 mètres) qui se trouve au Sud de Port-Louis.

La partie du rivage susceptible de culture depuis la mer jusqu'aux montagnes est plus large qu'au Port Sud-Est, où les montagnes sont beaucoup plus rapprochées de la côte (2).

Les nombreuses relations avec les différents pays sont concentrées à Port-Louis ; c'est dans sa rade que tous les bateaux mouillent.

Au 31 décembre 1924 le nombre d'habitants dans la ville était de 53.215 ce qui donne 20.376 personnes par mille carrée.

Vu la densité de la population à cet endroit, il est très compréhensible qu'en cas d'épidémie le fléau prenne immédiatement une allure alarmante.

Presque toutes les maladies infectieuses trouvent dans Port-Louis les conditions nécessaires à leur expansion, autant au point de vue de l'état sanitaire qu'au point de vue climat.

(2) Milbert, loc. cit.

GRAND-PORT

Le quartier du Grand-Port touche immédiatement celui de la Savanne, il comprend toute la partie du Sud-Est du pays et monte un peu vers le centre, descend vers l'Est et est limité par la Grande Rivière Sud-Est et le Port Sud-Est.

Le Port Sud-Est ou Grand-Port fut découvert en 1598 par Wybrand Warwyck dont il porta le nom, il est formé dans un enfoncement de la côte. C'est un port spacieux protégé au Nord par des montagnes boisées au Sud par un avancement de la côte.

A son embouchure se trouvent plusieurs îles qui sont l'île de la Passe, île des Vaquois, île aux Fouquets, île Marianne.

C'est près de l'île de la Passe qu'eut lieu en 1810 le combat entre les Flottes Anglaise et Française qui eut pour résultat l'anéantissement complet de l'escadre anglaise. C'est dans ce district que se trouve Mahébourg, ville fondée par le Général Décaen en 1805 qui lui donna ce nom en honneur de Mahé de La Bourdonnais.

Cette ville fut autrefois la capitale du pays, et était très florissante, mais aujourd'hui elle n'a plus que le souvenir de son brillant passé.

Le Grand-Port fut d'abord habité par les Hol-

landais, on y voit encore eujourd'hui quelques ruines, vestiges de leur séjour.

Le Grand-Port compte aujourd'hui environ 50.389 habitants sur une surface de 101 milles carrés, et nous offre un des plus beauxrivages de l'île.

Mahébourg qui fut jadis renommée pour la salubrité de son climat est devenue aujourd'hui aussi insalubre que Port-Louis.

MOKA et PLAINES WILHEMS

Ces deux quartiers se distinguent des autres districts par l'agrément de leur climat qui découle de leurs altitudes. A Moka le sol s'élève à 445 m. au dessus du niveau de la mer, et à Plaines Wilhems à 560 mètres.

Le pays est très pittoresque et présente de beaux sites. Les roches volcaniques y offrent les formes les plus bizarres, la végétation y est admirable, les champs y sont verdoyants pendant toute l'année.

Il existe dans ces régions de larges et profondes crevasses formant des gorges très étendues, certaines même atteignent 25 à 30 mètres de profondeur.

Leurs parois sont tapissées de beaux arbres, de buissons charmants et de plantes grimpantes et très souvent dans le fond coule une petite rivière d'une eau très limpide (1). Dans certains endroits on peut jouir d'une vue admirable.

D'un côté le regard se pose sur des chaînes de montagne tandis que de l'autre il s'étend sur des champs d'une riante fertilité et sur l'immensité de l'Océan. On prétend même que lorsque le ciel est pur on doit pouvoir découvrir jusqu'à l'île Bourbon.

(1) Ida Pfeiffer: Voyages aux îles Mascareignes.

C'est dans le district de Moka que se trouve le château « Le Réduit » où le gouverneur du pays a sa résidence. Ces deux régions qui n'étaient qu'une vaste forêt il y a une quarantaine d'années sont aujourd'hui le séjour préféré des gens aisés du pays. C'est là que la plupart des Blancs ont leur résidence à cause de la pureté de l'atmosphère et de la beauté du site.

Curepippe, la ville aristocratique du pays, est située dans les Plaines Wilhems.

C'est également aux Plaines Wilhems que se trouve le Trou-au-Cerf : Cratère régulier présentant la forme d'un entonnoir, dont les parois sont couvertes d'une riche végétation. On accède au fond par un étroit sentier, mais il est difficile d'effectuer cette promenade par temps de pluie. Pendant la saison pluvieuse l'eau s'accumule et donne au sol une humidité qu'il conserve longtemps. C'est pour cette raison qu'on y cultive des bananières et des « chous-chous » qui comme on le sait réclament l'humidité.

Ces régions quoique étant les plus salubres du pays sont quand même à la merci du paludisme, ainsi que nous les montrerons plus loin dans ce travail.

PAMPLEMOUSSES

Ce quartier se trouve dans le nord de l'île à une altitude de 180 pieds. Il est ainsi appelé parce qu'il y croît une espèce d'oranger dont le fruit s'appelle pamplemousses.

C'est là qu'est situé le jardin botanique du même nom qui se classe troisième dans le monde.

Ombagé par de beaux arbres de taille gigantesque, ce jardin est sillonné en tous sens par de petits ruisseaux. A gauche de l'entrée un tombeau est érigé en souvenir de la touchante idylle de Paul et Virginie.

Pamplemousses possède également un musée d'histoire naturelle.

C'est dans ce quartier qu'on rencontre les plus grandes plantations de la canne à sucre. Il présente de vastes plaines couvertes de gros blocs de lave, offrant tous les avantages d'une humidité presque permanente, nécessaire à la culture de la canne à sucre, qu'on cultive entre les fragments des rochers où l'eau de pluie s'amasse entre les fissures et les anfractuosités.

Mais, si cette humidité est favorable à la plantation de la canne à sucre ; elle est d'autre part un facteur de l'endemicité de la malaria.

FLORE ET FAUNE

La végétation dans tout le pays est admirable, les champs sont d'une riantة fertilité, on récolte là un peu de tabac, un peu de vanille, un peu de thé ; mais la principale ressource du pays provient de la canne à sucre ainsi qu'en attestent les nombreuses usines qui travaillent jour et nuit pendant six mois de l'année et qui sont au nombre de cinquante sept environ pour ce petit pays. La production des fibres d'aloès vient immédiatement après celle de la canne à sucre. Les autres ressources de l'île sont fournies par le rhum, le copra, l'huile de coco et d'arachide.

Pendant toute l'année on récolte des fruits savoureux. Les plus communs sont diverses espèces de bananes et de mangues, des ananas, des melons, des pastèques. Ces dernières atteignent là une grosseur extraordinaire : Quelques-unes pèsent plus de quinze kilogs.

Les pêches sont abondantes. Il y a en outre des grenades, des avocats, des letchi (*Nephélium Litchi*) et les longanes ou (*Nephélium Longana*). Les Jambos, les goyaves, des jacques sont très communs.

En dehors des arbres fruitiers, les arbres qu'on rencontre à Maurice sont à peu près les mêmes que ceux qui croissent dans les autres pays tropicaux.

Toutes les côtes sont bordées de Filaos, arbres gigantesques dont l'étude botanique n'a pu être approfondie jusqu'à ce jour. On trouve aussi le long de certaines côtes des cocotiers en grand nombre. L'ébénier par contre est devenu rare. La plupart des montagnes sont couvertes de grands arbres.

Pour ce qui est du règne animal, Maurice est assez heureux pour n'avoir ni bêtes féroces ni serpents vénéneux ; il existe des couleuvres qui sont tout à fait inoffensives, mais qu'on rencontre très rarement. On y trouve également des scorpions et des scolopendres dont la piqure est douloureuse mais non dangereuse.

A Maurice des tortues de terre atteignent des proportions considérables, et deviennent centenaires.

Certaines montagnes sont peuplées de singes. Les chasseurs sont privilégiés car il y a des lièvres dans toute l'île ; les cerfs quoique nombreux ne se rencontrent que dans les régions de Moka et Plaines Wilhems.

Maurice possède en outre une variété infinie d'oiseaux, parmi lesquels nous citerons, les martins, les corbeaux, les perdrix, les cailles, les tourteraux, des poules d'eau, de boul-boul, etc...

C'est à Maurice qu'existait le « Dodo » (*Didus ineptus*) dont il existe un spécimen au muséum du pays.

CLIMATOLOGIE

Maurice entourée de tous les côtés par la mer, offre une assez grande diversité d'aspects et de climats.

On n'a pas à se plaindre du froid, car l'hiver ou plutôt la saison froide est un hiver relatif qui dure de Mai à Octobre ; quant à l'été qui dure les autres six mois de l'année, il est bien supportable à cause de son uniformité, et correspond à la période des grandes pluies.

Nul doute qu'avant les grands déboisements qui ont été effectués à Maurice, ce pays présentait un climat beaucoup plus agréable.

« En se défrichant outre mesure, en passant d'une splendeur de forêt vierge à l'utile banalité d'un grand champ de canne à sucre souvent dévasté par les ouragans, Maurice a perdu des biens inestimables, le climat égal, la plus suffisante ». (1)

Pour avoir une notion plus précise de la climatologie de Maurice, nous allons passer en revue les différents caractères qu'elle y présente.

Le tableau suivant donne, pour l'année 1889, les températures moyennes mensuelles à l'ombre.

(1) O. Reclus. La terre à vol d'oiseau.

MOIS	Moyenne des maxima	Moyenne des minima
	c.	c.
Janvier	30°16	22°22
Février	30°72	21°15
Mars	29°66	23°16
Avril	29°49	21°11
Mai	28°66	17°11
Juin	26°94	16°44
Juillet	26°44	16°33
Août	26°11	16°05
Septembre	17°44	15°83
Octobre	29°77	17°55
Novembre	30°49	17°66
Décembre	32°16	19°55

Ce second tableau nous donne une moyenne annuelle de la température locale dans différents endroits :

Ces chiffres ont été prélevés dans un rapport annuel pour l'année 1929.

Port-Louis	77°,1 F
Pamplemousses	73°,4 F
Réduit	70°,0 F
Vacoas (camp militaire)	69°,7 F
Moka	69°,3 F
Curepippe	67°,5 F

La température de l'air à l'ombre a une moyenne annuelle de 23°,77 centigrade.

La radiation solaire atteint une moyenne de 61°,c et la température prise à 1 m. 52 au dessous du sol est de 25°,83 c. en moyenne.

Les jours les plus longs se trouvent en décembre entre 5 h. 22 du matin et 6 h. 38 du soir, leur durée est donc de 13 h.16.

PLUIES :

Il pleut abondamment à Maurice, la moyenne annuelle des jours de pluie est de deux cents, avec une quantité d'eau de 1,194 millim. Les différences peuvent être très grandes entre les moyennes de chaque année ; ainsi, en 1877 il est tombé, 1,825 millim. de pluie, tandis qu'en 1866 il n'en est tombé que 755 millim.

Le tableau suivant donne pour 1889 la quantité de pluie tombée chaque mois, et le nombre de jours pluvieux.

Janvier	323 mm. en 18 jours
Février	147 » 14 jours
Mars	429 » 26 jours
Avril	120 » 21 jours
Mai	43 » 14 jours
Juin	39 » 14 jours
Juillet	61 » 21 jours
Août	90 » 25 jours
Septembre	42 » 19 jours
Octobre	31 » 24 jours
Novembre	44 » 9 jours
Décembre	69 » 14 jours

Voici une moyenne annuelle de pluie, en 1929 pour quelques endroits :

Localités	Altitude	Quantité de pluie annuelle
Port-Louis	niveau de la mer	32,2 in
Pamplemousses	180 pieds	50,1 in
Réduit	1.000 »	61,4 in
Vacoas	1.500 »	86,8 in
Moka	1.500 »	126,9 in
Curepipe	1.830 »	124,4 in

C'est de décembre à Mars exclusivement que le tonnerre se fait entendre, en moyenne il gronde 32 fois dans l'année.

C'est pendant cette période qu'on craint généralement les cyclones. Ces ouragans ont une violence inouïe, la vitesse du vent qu'en enregistre alors atteint quelquefois 160 kilomètres à l'heure. Ces coups de vent, ainsi qu'on les nomme dans le pays, se déchainent avec une telle violence que toutes les plantations sont ravagées, les arbres déracinés, les toits des maisons sont parfois emportés, quelques fois même les gens sont ensevelies sous les décombres des maisons écroulées. Tous les ruisseaux et rivières débordent, les ponts construits en bois, sont parfois entraînés par le courant.

Les poteaux télégraphiques, le long des voies ferrées, quoique en fer, sont tordus ; les fils se rompent, interrompant les communications.

La mer entre en furie et gronde, et les bateaux qui sont dans la rade, pour éviter de s'entrechoquer, gagnent le large le plus vite possible.

Tous ces dégâts causent des pertes considérables à la colonie.

Le plus grave sinistre a été celui de 1892 de triste mémoire. Le dernier cyclone qui eut lieu à Maurice en mars 1931 n'a guère été moins violent que les précédents.

« Cette année au mois de février une semblable catastrophe s'est produite à la Réunion où de nom-

breuses maisons ont eu leurs toits enlevés, et d'autres se sont écroulées.

« A Saint-Paul la mairie a eu son toit enlevé et les archives les plus riches de l'île ont été lamentablement trempées par la pluie.

« A Saint-Gilles de nombreuses Villas élégantes au milieu des filaos sont complètement à terre ; quant aux filaos leurs troncs et leurs branches ont été cassés vers le milieu et le vent les lança comme des projectiles qui défoncèrent les toitures. »

Vents :

Les vents qui soufflent directement du large sont rudes, purs, vivifiants, et chargés d'émanations marines.

Les vents dominants, les alizés qui soufflent de la mer la plus grande partie de l'année et surtout pendant l'hiver, viennent de l'Est, Sud-Est, par conséquent certaines de nos plages y sont particulièrement exposées. Les plages de l'Est, celles du Nord E et du Sud E peuvent être classées comme possédant une grande activité.

Les plages de l'Ouest et du Sud reçoivent également ce vent, mais modifié par le massif de l'île, c'est-à-dire qu'il a beaucoup perdu de son humidité et de ses constituants chimiques salins, il s'est réchauffé et est devenu en quelque sorte vent de terre.

Sans doute a-t-il perdu de sa pureté en recueillant les poussières de l'atmosphère des lieux habités et des plaines qu'il a traversées, heureusement que

la nature a placé des paravents naturels sur le trajet de ce vent et qui servent à modifier ses qualités d'apport.

L'île possède de nombreuses montagnes qui par leur altitude, leurs chaînes allongées orientées du Nord au Sud et de l'Est à l'Ouest, leurs contreforts, et leurs versants boisés, sont d'excellents écrans purificateurs des vents (1).

Etat hygrométrique :

L'humidité du pays atteint un chiffre élevé, et présente des degrés variables, suivant les régions.

Port-Louis	71 %	(moyenne annuelle)
Pamplemousses	75 %	» »
Réduit	77 %	» »
Vacoas	80 %	» »
Curepipe	87 %	» »

(Nouvelles communiquées par le journal *Le Radical*, du 15 mars 1932.)

ATMOSPHERE

Les districts situés sur les côtés Nord Est jusqu'au Sud-Est de l'île ont une atmosphère essentiellement marine. Ils reçoivent les vents venant du large avec tous ses constituants. L'air change à mesure que l'on va vers le centre du pays. De plus en plus il se trouve dépourvu de ses principes salins, mais par contre il présente les caractères de l'altitude. De Nord Ouest au Sud Ouest de l'île il n'en est plus de même, outre la pureté de l'air, l'atmosphère est calme, ceci pour la raison que les vents du large venant de l'Est sont arrêtés, purifiés par les montagnes et transformé en vent de terre qui est plus doux ; l'air est en plus devenu sec pour avoir subi l'influence des rayons directs ou indirects du soleil.

Quant au centre de l'île, l'air y est tout à fait différent. Cette région étant encadrée de montagnes boisées, les impuretés qui peuvent être transportées par les vents sont arrêtées par ces paravents naturels. Le seul reproche qu'on puisse prêter à son atmosphère se rapporte à son humidité considérable, car dans ces régions les pluies sont fréquentes.

Les Plages.

Nous pensons qu'il est utile de dire quelques mots des plages de Maurice qui, non seulement

émerveillent par la beauté qu'elles offrent à contempler, mais qui possèdent en outre des climats différents convenant à des constitutions diverses.

Pour la raison que nous savons, toutes les plages situées au Nord-Est, Est, Sud E., c'est-à-dire les stations balnéaires disséminées depuis la Rivière du Rempart, celles de Flacq, du Trou d'eau Douce, de la Grande Rivière Sud Est, du Grand Port de la Pointe d'Esny et la plus grande partie de celles de Souillac jusqu'à la Baie du Cap, conviennent surtout aux enfants, aux surmenés, aux anémiques, mais elles sauraient convenir aux nerveux, aux cardiaques, aux tuberculeux en pleine évolution, aux emphysémateux qui réclament un régime aérien très doux, ce qu'ils trouvent aux plages de l'Ouest du Sud, qui comprennent les stations de la Poudre d'Or, des Pamplemousses, de la Baie du Tombeau, de la Pointe aux Sables, de la Baie du Tamarin, et de la Case Noyale, où l'atmosphère est plus tranquille, la température plus chaude et la mer calme, où les vents violents et la pluie sont rares.

L'île Plate au nord de l'île, située en pleine mer réalise un sanatorium marin parfait.

SYSTEME DES EAUX

Certaines régions de l'île depuis Curepipe, jusqu'à une partie de Port-Louis sont approvisionnées par l'eau de Mare aux Vacoas.

La Mare aux Vacoas est une grane nappe d'eau superficielle entourée d'arbres ; elle est alimentée par des cours d'eau venant des districts boisés.

Cette nappe d'eau a été agrandie et rendue plus profonde par la construction d'une digue, mais tout d'abord elle n'était pas limpide à cause des plantes qui la bordaient, des feuilles qui étaient immergées et qui pourrissaient.

On avait amélioré ces mauvaises conditions en abaissant le niveau de la surface jusqu'à un point compatible avec le maintien de l'approvisionnement nécessaire, en débarrassant les rives de tous les arbres et végétations qui s'y trouvaient, depuis le niveau inférieur jusqu'à une hauteur de dix pieds au-dessus de la limite de la haute marée, en coupant les tiges des plantes aquatiques au plus près du fond, et en enlevant avec une drague les racines et les souches.

Des passages furent faits pour les principaux cours d'eau qui alimentent la mare, et les petites mares contaminées furent comblées.

Toutes ces améliorations avaient purifié l'eau, mais ne lui avaient pas enlevé complètement l'odeur particulière de poisson qu'elle présentait en été même après filtration.

On parvint à l'en débarrasser en adoptant le procédé d'Anderson combiné à une méthode spéciale d'aération. Ce système de purification a été introduit à Maurice par M. O. Chadwick C.M.G. (1).

La distribution d'eau à Port-Louis est assurée par la Grande Rivière Nord-Ouest.

Cette eau assez bonne en temps ordinaire devient non potable immédiatement après une grande pluie ; car non seulement elle présente une coloration rougeâtre mais encore elle entraîne des matières organiques de toutes sortes, ce que l'on constate en laissant reposer l'eau dans un récipient, et aussi par les « régards » qui sont inévitablement obstrués.

Il n'y a pas un réservoir (bassin) de Port-Louis alimenté par cette eau qui ne renferme sa petite colonie de crevettes et de larves de moustiques. En ce qui concerne les larves on peut vérifier le fait en observant pendant deux ou trois jours une carafe d'eau tenue à l'abri des moustiques.

Nous pensons qu'il serait nécessaire d'appliquer enfin un système quel qu'il soit permettant aux habitants de Port-Louis d'absorber en toute con-

(1) W. J. R. Simpson M.D. The principles of Hygiene as applied to tropical climates.

fiance une eau sinon complètement purifiée, du moins améliorée dans une très grande proportion.

Les Sources. — Existente à Maurice mais pas en grand nombre.

Les Puits : existent dans certains districts, à la campagne. Beaucoup d'entre eux étaient exposés à la contamination par les fosses d'aisances.

Il y a quelques années de cela, une loi avait obligé les habitants à construire leurs fosses à une distance réglementaire de ces puits, et suivant un procédé recommandé.

LES LATRINES

Il existe à Port-Louis un système tout à fait défectueux, tant au point de vue sanitaire qu'au point de vue humanitaire.

Dans les faubourgs de Port-Louis l'éloignement des matières fécales est très défectueux, quoique ces non privilégiés payent comme tous les autres la taxe sur le tout à l'égout depuis une cinquantaine d'années.

Les vidanges sont encore à l'honneur dans ces coins de Port-Louis, où trois fois par semaine, on voit les vidangeurs traverser des cours dans toute leur largeur avec un récipient sur leurs épaules jusqu'à une charrette qui stationne ordinairement devant l'entrée de la cour.

Bien souvent on peut assister à l'opération qui consiste à transvaser les excréments d'un récipient à l'autre.

Il arrive même que ces récipients qui sont des demi-tonneaux se brisent : alors c'est une véritable inondation nauséabonde.

Je ne sais si c'est un avantage pour ces Port-Louisien dans des conditions pareilles d'avoir un odorat développé. Il n'est pas rare non plus, après ces transports répétés, de voir le sol sillonné par les liquides qui ont pu s'échapper pendant le transport.

Dans les rues de ces faubourgs on constate parfois un véritable sillage (sinon un arrosage) que laisse la charrette à sa suite.

Nous pensons qu'il est de l'avis de tous, que ce système présente un grand danger non seulement pour ces malheureux mais pour tout le monde.

A Maurice rien n'oblige les gens à désinfecter ou incinérer les matières d'un typhique ou un dysentérique. Tous les résidus sont déversés dans les récipients des latrines.

Les enfants ont l'habitude dans ce pays de jouer dans les cours, il est donc facile à comprendre combien ces petits sont exposés, il en est de même pour les oiseaux de basse-cour qui picorent sur un sol ainsi souillé.

Si les malheureux travailleurs n'ont pas conscience des dangers auxquels ils sont exposés (surtout qu'on ne leur donne aucun vêtement spécial comme moyen de protection), il est du devoir des médecins de les protéger.

Ces travailleurs peuvent inconsciemment être dangereux à l'occasion, et doivent être considérés pendant certaines épidémies telles que la fièvre typhoïde, la dysentérie, le choléra, comme de véritables porteurs de germes.

De pareilles constatations montrent que les progrès de la civilisation doivent venir enfin en aide à ces malheureux.

LES HOPITAUX

Nous pensons qu'il est également intéressant de donner quelques détails sur les premières organisation hospitalières à Maurice.

Nous ne reproduirons que quelques fragments extraits d'un article publié par l'Eminent Docteur Rouget.

« ...Losqu'en janvier 1722 le Chevalier de Nyon vint prendre les rênes du gouvernement de l'Île de France pour le compte de la compagnie des Indes, il ne rencontra dans l'île qu'une vingtaine de personnes à peine, dont un aumônier et un chirurgien, tous membres de l'expédition que le Conseil Provincial de Bourbon avait envoyée, un mois auparavant, sous la direction de M. Durongouët le Toullac, pour occuper l'île, en attendant l'arrivée de celui qui devait être le premier gouverneur de cette nouvelle possession française.

Quelques mois après, grâce à de nouveaux envois de colons de Bourbon, le nombre d'habitants s'élevait à 160, sans compter les noirs marrons (1) que les Hollandais avaient laissés dans l'île.

(1) Esclaves importés de Madagascar et d'Afrique au début de la colonisation de l'Île par les Hollandais, pour les aider à cultiver la terre.

Le chef lieu fut établi au Port Sud Est et prit le nom de Port-Bourbon....

Les soldats logaient dans les paillottes, les malades durent au début se passer d'hôpital. Un peu plus tard une vingtaine de lits furent installés pour les malades.

...Pour augmenter les ressources de cet hôpital, il fut décidé, sous l'administration de M. Benoit-Dumas, le successeur du Chevalier de Nyon (1726-1730) de lui allouer la moitié du produit de la vente de toutes les marchandises saisies que des navires étrangers auraient débarquées clandestinement, au mépris des ordonnances.

Au Chevalier de Maupin, qui succéda à M. Dumas, revint l'idée première de transporter le chef-lieu du Port-Bourbon au Port Nord-Ouest.

La Compagnie approuva l'idée...

Parmi les travaux de moindre importance qui furent confiés à l'ingénieur M. Charpentier de Cosigny fut la construction d'un hôpital de dimensions restreintes.

Cet hôpital, bâti vers 1733, n'était en effet qu'une modeste cabane en palissades aménagée pour recevoir une trentaine de malades...

Dès son arrivée, Labourdonnais mit tout en œuvre pour développer rapidement le Port Nord-Ouest dont on avait résolu de faire le chef-lieu, et qui prit désormais le nom de Port-Louis. Comme par magie, la ville sortait de terre, au milieu des cabanes rustiques dont elle se composait, on voyait

s'élever sur la Place d'Armes des édifices en pierres dans le style italien, couverts en argamasses. » (1)

Un des travaux les plus importants qu'entreprit Labourdonnais fut la construction d'un hopital vraiment digne de ce nom...

Un vaste batiment en pierres, à étages, fut construit, capable de contenir quatre à cinq cents lits ; c'est que déjà Labourdonnais prévoyait l'extension que devait prendre la colonie sous l'impulsion de son génie colonisateur.

D'après leur importance on distingue à Maurice deux catégories d'hôpitaux.

Nous comptons trois principaux hôpitaux appartenant à la première catégorie : Hôpital civil à Port-Louis, Hôpital Victoria à Candos, et Hôpital Mental à Beau-Bassin.

Les autres comme l'Hôpital de Poudre d'Or, l'Hôpital de Montagne Longue, l'Hôpital de Pamplemousses, l'Hôpital Moka, etc... sont moins bien aménagés.

Il existe en outre deux dispensaires dans les faubourgs de Port-Louis, et 28 autres dans les villages importants, où il n'y a pas d'hôpital, chacun de ces dispensaires est sous la direction d'un médecin ; en l'absence du médecin attaché, un infirmier instruit peut à l'occasion donner les petits soins urgents aux malades.

De tous ces hôpitaux seul celui de Moka pos-

(1) E.Piston: Labourdonnais, Revue historique, 1887-1888.

sède un outillage et une installation modernes. Quant aux autres ils sont encore dans un état déplorable ; les médecins sont cependant obligés de se contenter de ce qu'on leur accorde, et bien souvent ils ont trop à faire pour parvenir à donner aux malades tous les soins que réclame un bon traitement.

Ces deux districts : Flacq superficie 115 milles carrés, population 53.953 ; et Grand-Port 101 milles carrés, population 50.389 reposent sur un seul médecin ; il est compréhensible que dans des conditions semblables, la meilleure volonté parvienne à être en défaut.

PATHOLOGIE DE MAURICE

Les maladies de cette île sont à peu près les mêmes que celles qu'on rencontre dans les autres régions tropicales.

Scheube en 1903 signale pour Maurice les principales maladies, d'ailleurs communes à d'autres régions (1).

Toutefois nous ne citerons ici que quelques-unes qui constituent à elles seules le plus gros pourcentage de cause de mortalité dans le pays, et nous décrirons à la suite de ce paragraphe les caractères spéciaux qu'elles peuvent présenter soit dans leurs allures soit dans leurs localisations.

Tel a été le cas du paludisme, qui au cours de l'épidémie de 1866-67 présentait une allure d'emblée grave : de l'ictère, une augmentation de volume de foie, de la diarrhée, des hémorragies étaient fréquemment observés.

Le caractère de cette fièvre était une anémie survenant rapidement avec coma et algidité. Selon le Docteur Fowler la mort était le résultat d'un collapsus, (par collapsus, il entendait une anémie profonde due à un empoisonnement de sang par la malaria).

(1) Scheube. Die Krankheiten der warm Länder.

Les malades n'avaient seulement qu'une ou deux attaques, et il remarqua que la fièvre, elle, n'était pas nécessairement sévère.

La convalescence était ordinairement remplacée par un affaiblissement marqué empêchant le sujet de marcher. Subitement après une petite crampe (ce qui n'était pas la règle) surtout aux membres inférieurs, les malades allaient se coucher, et si on les examinait alors, on les trouvait dans un coma profond, les pupilles dilatées, les extrémités refroidies, le pouls faible ou même imperceptible (1).

La mortalité locale n'est pas la même pendant les différents mois de l'année, elle atteint son plus gros pourcentage à une époque qui correspond aux mois de grande chaleur.

Le Docteur Meldrum a beaucoup étudié la moyenne mensuelle de mortalité à Maurice, et il remarqua qu'avant l'entrée de la malaria en cause le pourcentage demeurerait à peu près égal pour chaque mois, et que sa venue était immédiatement marquée par une ascension de la courbe. Cette grande mortalité d'après lui survient ordinairement deux mois après la période des grandes pluies.

La peste devient de moins en moins fréquente, cependant lorsqu'il en éclate quelques cas, c'est également pendant la saison chaude qu'elle se manifeste.

(1) Hygiene and disease of warm climates. Andrew Davidson, 1893.

MALARIA

L'épidémie de fièvre qui éclata en 1866 marqua l'entrée du paludisme à Maurice.

C'est depuis cette date que le paludisme s'est implanté dans le pays, et tous nos moyens de prophylaxie ne parviennent pas à la faire disparaître.

Avant 1866 la fièvre n'existait pas, dit-on, et l'origine de cette maladie a beaucoup préoccupé les médecins.

« Ce pays découvert en 1507 fut peuplé par les Hollandais et les colons Français qui introduisirent des esclaves de l'Afrique et de Madagascar.

En 1834 l'esclavage fut aboli et l'année suivante se produisit une grande immigration de travailleurs Hindous dénommés *coolies*. Plus de vingt mille furent introduits en chacune des années 1843, 1854, 1858 et 1865 ; et en 1859, quarante mille trois cent soixante dix sept furent amenés dans l'île.

Quoique probablement un grand nombre de ces immigrants fussent infectés de malaria, aucune épidémie ne fut signalée à cette époque.

On nota bien quelques cas de fièvre intermittente. Cependant les médecins suspectèrent l'existence d'une malaria endémique à l'état sporadique.

En 1863 un petit foyer naquit dans un quartier

marécageux près de Port-Louis et gagna l'année suivante la capitale, pour atteindre des proportions alarmantes.

Un quart des habitants de Port-Louis moururent au total en 1867, et onregistra le nombre de 6.224 en un mois (avril) sur une population de 87.000. La moyenne fut de 32 pour mille en 1866, et 126 pour mille en 1867, la population du pays étant 360.000.

En deux ans presque tout le pays était infecté, et presque en même temps, le même fait se produisait à la Réunion.

Les recherches ont démontré que c'est le *P. Costalis* qui donne la malaria, or cet anophèle appartient au genre africain. S'il avait existé dans le pays un grand nombre d'épidémies se seraient produites depuis l'introduction des Hindous qui dataient alors d'une trentaine d'années.

Même s'il avait existé un petit nombre au-dessous de la limite de l'endémie il aurait dû se produire de petites manifestations.

Le Major Ross conclut que le *P. Costalis* avait dû être introduit simultanément dans les deux îles un ou deux ans avant l'épidémie, par un bateau venant de l'Afrique ou de Madagascar (1).

Le Docteur Antelme avait entrepris de résoudre

(1) Prevention of Malaria. Ross, p. 211.

ce problème, et d'après son exposé (2) on est convaincu que la fièvre actuelle n'existait pas à Maurice avant 1866, et qu'elle n'a absolument aucun rapport avec celle qui s'était manifestée en 1856.

Depuis sa première manifestation, le paludisme est devenu endémique dans l'île, et tend chaque jour à gagner du terrain. Certains quartiers sont renommés pour en être de véritables réservoirs, surtout Port-Louis, qui occupe la première place ; viennent ensuite le district de Grand Port, Flacq, Pamplemousses, la Rivière Noire, et la Savanne, qui payent annuellement un lourd tribut à la Malaria, ainsi que nous le démontre le tableau suivant :

DISTRICTS	Pourcentage de Mortalité 1905-06	Pourcentage des Rates	Moyenne des Rates
Port-Louis	36,6	35,6	2,66
Pamplemousses . . .	46,1	45,7	3,04
Rivière du Rempart..	39,7	27,6	2,12
Flacq	42,4	67,7	3,89
Grand Port	38,6	42,4	2,97
Savanne	32,5	23	1,96
Rivière Noire	44,2	58,2	3,63
Moka	31,1	11,2	1,52
Plaines Wilhems	31,9	14,3	1,61

En 1907-08, les Majors Fowler et Ross, assistés par quelques médecins de Maurice, ont procédé à un recensement des rates, en examinant les enfants de 15 ans et d'âge inférieur, dans toutes les parties de l'île.

(2) Causerie sur la fièvre de l'île Maurice. Extrait Bull. de Soc. Méd. de l'île Maurice 1895.

Sur un total de 182.000 enfants, 31.072 ont été examinés, on trouva une grosse rate dans plus d'un tiers des cas, soit chez 10.559 enfants, ce qui correspond à 34,1 %.

Un examen plus détaillé a été fait sur 30.137 autres, et il trouva :

19.711	volume normal.		
4.381	petite augmentation de vol.	=	14,5%
3.479	moyenne	»	»
2.566	grosse	»	»
		=	8,5%

Total 10.426 grosses rates sur 30.137 sujets examinés ce qui correspond en moyenne à 2,54 rates pour chaque enfant. La dénomination petite, moyenne et grosse augmentation de volume est appliquée à des rates qui ont 3, 6 et 9 fois environ le volume normal, la mensuration étant faite par la palpation.

On calcula la moyenne de l'index splénique de la façon suivante : on multiplia les nombres de chacune de ces dimensions par leur facteur respectif, unité (pour le volume normal), trois, six et neuf, et on additionna ensuite ces divers produits. On divisa le nombre obtenu par le nombre des sujets examinés.

D'après ce procédé de calcul, on était arrivé à la conclusion que l'index splénique doit avoir un rapport qui varie inversement avec la hauteur de l'altitude, ainsi qu'en atteste le tableau suivant :

Altitudes	Enfants examinés	DIMENSIONS				Total avec rate	Pour- centage	Moyen- ne
		1	3	6	9			
100..	5.210	2.623	1.030	732	734	2.587	49,6	3,20
1000..	972	901	47	11	13	71	7,2	1,26
1600..	112	105	3	4		7	6,2	1,31
1800..	765	740	13	6	5	25	3,2	1,16

Il est évident que la température de l'air tend à baisser environ 1°F pour chaque 300 pieds d'altitude, environ 0°56C par 100 mètres.

La diminution du nombre des cas de malaria est très probablement due à cette diminution de température (Ross). Le tableau suivant va nous permettre de constater ce qui précède.

Altitudes (pieds)..	0 à 300	3-600	6-900	9-1200	12-1500	15-1800
Chute de tempéra- ture....	0°F	1	2	3	4	5
Pourcenta- ge des rates..	44,5	41,2	31,5	8,5	10,2	4,7
Moy. des rates...	2,98	3,08	2,03	1,23	1,56	1,22

Cependant, pour expliquer l'épidémie qui éclata à Clairfond (427 mètres) en 1905-08, les Majors Fowler et Ross qui furent chargés de l'enquête, donnèrent la raison suivante :

« L'étang de Clairfond a toujours existé, et le P. Costalis, qui préfère le niveau de la mer, a dû exister également dans cet étang en petit nombre. Jusqu'à 1902, les habitations à proximité de l'étang étaient peu nombreuses, alors que cette année-là, le

nombre d'habitants fut considérablement accru par un grand nombre d'Hindous, à cause de l'arrivée d'un régiment de Cipayes de l'Inde qui alla s'installer à cet endroit. Un grand nombre de ces Hindous bâtirent leurs huttes l'une à côté de l'autre, tout près de l'étang, ce qui a dû créer un foyer endémique. Le cas peut être expliqué par une augmentation et l'abondance de nourriture dans les maisons, etc (Röss 29 (7), 30 (9 et 12). »

D'après ce qui précède, il semble que certains districts parmi lesquels Port-Louis soient les seuls lieux où sévisse la fièvre, tandis que les régions telles que Moka et Plaines Wilhems sont considérées comme des districts non paludéens.

Mais d'après les dernières statistiques fournies, nous sommes amené à conclure que la fièvre ne fait plus de distinction des lieux : Elle s'installe partout.

Il semblerait même qu'elle diminue dans certains quartiers où elle était endémique depuis son introduction dans le pays, pour augmenter et même naître dans des régions où elle était inconnue.

En présence d'une pareille controverse, nous pouvons envisager plusieurs hypothèses :

Ou que le pourcentage de ces statistiques soit entaché d'erreur, ou qu'il s'agisse tout simplement d'une émigration des anophèles devant la lutte sans merci qui est amenée contre eux. On peut émettre également l'hypothèse d'une diminution progressive du paludisme à Port-Louis par suite de la concentration localisée de tous nos moyens prophylac-

tiques vers la capitale, ce qui amène tout de suite une augmentation relative de la malaria dans les régions moins atteintes.

Le chiffre des décès occasionnés par la malaria et la cachexie malarienne est rapporté comme ayant été de 1732 en 1924 contre 1979 en 1923, soit un taux de 16,4 contre 18,3 pour cent.

Port-Louis qui compte 53.215 habitants donne une mortalité de 120 causée par la malaria.

VILLES	Habitants	Mortalité	
		par malaria	par cachexie
Port-Louis	53.215	120	2
Pamplémousses	37,373	131	4
Moka	31,393	155	1

Cela semble difficile à comprendre, puisque d'après les termes du rapport, l'index sur lequel on peut s'appuyer pour établir le degré de la maladie dans une localité est l'index splénique et l'examen du sang.

Or, nous voyons que Port-Louis donne un index de 20,8 % en 1922, 8,7 en 1923, et 7,16 en 1924.

Pamplémousses 12,8 ; 25,3 en 1922 et 1923 respectivement, (1924 n'a pas été relevé) contre 4,6 %, 5,8 %, 4,16 % à Moka.

La mortalité totale dans tout le pays pendant chacune des deux années 1927 et 1928 atteint les chiffres de 11.342 et 12.669 respectivement, la population ayant été évaluée à 404.802 habitants en 1928.

Il y eut en 1928, 2.424 décès attribués à la malaria contre 2.095 en 1927.

Les travaux antimalariens entrepris en 1928 consistaient en l'asséchage des terrains marécageux, le drainage de la partie orientale de Curepipe où des gîtes à anophèles furent découverts et le drainage des endroits insalubres à côté.

MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES

Les maladies des voies respiratoires qui se rencontrent à Maurice sont, la pneumonie et la broncho-pneumonie, l'influenza, les bronchites, et la tuberculose pulmonaire.

La pneumonie et la broncho-pneumonie y sont beaucoup plus fréquentes.

Les données suivantes vont nous permettre de comparer la fréquence de ces diverses affections.

	1927	1928
Pneumonie et bronchopneumonie	869	1.117
Influenza	465	435
Bronchites	547	495
Tuberculose pulmonaire	485	768

En 1918, la mortalité du pays atteignit le taux exceptionnel de 64,9 pour mille, ce qui était dû au grand ravage causé par la grippe espagnole qui occasionna à elle seule la mort de onze mille personnes en l'espace de trois mois : Mai, Juin, Juillet.

LA TUBERCULOSE

En 1882, la tuberculose était rare à Maurice.

En 1901, la maladie avait fait de tels progrès que les médecins en furent alarmés.

Le regretté Docteur Ménagé et le Docteur Antelme attirèrent l'attention du gouvernement dans leurs rapports annuels.

Dans le cours de la même année, les docteurs Rohan et X. Nallétamby insistèrent auprès du gouvernement pour que des mesures soient prises contre l'envahissement du pays par la tuberculose.

C'est de l'Inde que nous sont venus tous les facteurs de contamination, adolescents tuberculeux ou pré-tuberculeux, choisis sans discernement par les agents officiels recruteurs, et qui devenaient rapidement des agents de propagation.

A plusieurs reprises les médecins de la colonie attirèrent l'attention du gouvernement sur l'invasion inquiétante de cette maladie, qui déjà était répandue non seulement dans les classes pauvres, Indiens, et Créoles, mais dans toutes les autres classes de la population.

Malgré les airs angoissés de ces médecins clairvoyants, aucune mesure vraiment efficace ne fut prise pour empêcher l'extension de cette maladie.

A la séance du conseil législatif de Novembre 1907, le Docteur Rohan attaqua vigoureusement le gouvernement qu'il accusa d'être l'auteur de cette extension :

1° par le fait de l'immigration qui en abaissant les salaires a obligé les Créoles a quitté les campagnes saines de l'île pour se réfugier dans les endroits insalubres du littoral où ils peuvent éviter la concurrence des Indiens et gagner leur existence.

2° par le fait des taxes indirectes qui sont écrasantes pour les classes inférieures et moyennes, cause de la misère, par conséquent d'agglomération, d'entassement des miséreux dans des chambres étroites mal aérées situées dans les endroits les plus malsains.

3° Et enfin, de contribuer maladroitement à la propagation de la maladie en hospitalisant les poitrinaires à toutes les périodes de la maladie côte à côte avec les autres malades, éminemment prédisposés à la contagion.

Plusieurs séances furent consacrées à la question de la tuberculose en 1907-1908 et les partisans de la déclaration obligatoire eurent une minorité de 13 voix contre 15.

Parmi les adversaires beaucoup donnèrent des raisons très justifiées, tel fut le cas du Docteur Raffray qui s'exprima en ces termes :

« Si nous devons assister, pour la tuberculose, à ce que nous voyons journellement pour la peste,

l'entrée en scène d'un fonctionnaire galonné, suivi de deux acolytes inondant le plancher et les murs, je reste un adversaire intransigeant de la déclaration de la tuberculose.

Par contre si cette mesure doit être appliquée avec tact et intelligence, j'estime qu'elle sera des plus salutaires...

Nous publions ci-dessous quelques chiffres de décès qui donneront une idée de la fréquence de cette affection.

	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1927	1928
	—	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculo-								
se pulmo-								
naire . . .	1.047	974	945	958	828	869	485	768
Phthisie ...	1.065	1.005	1.010	1.076	959			
Toutes les							les	
formes de							chiffres	
tuberculo-							man-	
se . . . —	1.104	1.030	1.035	1.083	979	960	quent	

Ces données doivent être considérées comme erronées par suite d'un manque de contrôle des décès bien établi ; car bien souvent les malades meurent sans avoir vu un médecin.

Nous savons aussi que la tuberculose a été jusqu'ici considérée comme négligeable par l'autorité, et que ce n'est qu'en 1924 que celle-ci a jugé nécessaire de prévoir à sa déclaration obligatoire (1).

(1) Bull. Soc. Méd., 1925.

Fièvre typhoïde.

Cette affection qui comptait chaque année un chiffre assez important, semble aujourd'hui rétrocéder devant la vaccination préventive faite avec le vaccin prophylactique préparé à notre Institut de Bactériologie et à l'emploi qui tend à se généraliser dans les classes aisées du vaccin antityphique pris par la bouche. Les nombres des cas enregistrés dans les années suivantes sont :

en 1920		168	cas
en 1921		288	»
en 1922		224	»
en 1923		150	»
en 1924		107	»
en 1928		135	» (dont 37,04 % se terminent fatalement).

Peste.

Les cas de peste se produisent presque exclusivement à Port-Louis, centre le plus populeux du pays, et toujours à la même époque ; c'est-à-dire pendant les mois de grande chaleur.

On peut dire que la peste ne franchit pas les limites de cette ville, car on ne note presque jamais aucune force d'expansion vers les autres régions de l'île ; si toutefois on en a signalé quelques rares cas, on pouvait immédiatement après enquête, se rendre compte qu'il s'agissait d'habitants de la capitale qui ayant été contaminés, fuyaient vers d'au-

tres contrées indemnes, croyant ainsi se mettre à l'abri d'une quarantaine inévitable.

Depuis que la peste a visité Maurice, on n'a pu parvenir jusqu'à présent à la faire disparaître complètement.

Presque chaque année on signale en effet quelques cas à Port-Louis où elle reste cantonnée.

Il ne faut du reste pas s'en étonner outre mesure, car les rats y trouvent en tout temps de la nourriture en abondance à cause des nombreux magasins de grains, des docks, etc...

D'autre part il existe dans cette ville de vieilles maisons en bois, véritables taudis où les principes les plus élémentaires d'hygiène sont inconnus, avec des soubasements si peu élevés, qu'ils offrent à ces rats autant de gîtes, de sorte qu'il est à peu près impossible lorsqu'éclate un cas de peste de faire une désinfection parfaite des lieux pour empêcher la diffusion.

A Maurice la peste persiste parce qu'il a été impossible de supprimer ou de désinfecter les galeries qui traversent dans tous les sens le sous sol de Port-Louis (Dr. Barbeau).

Les sujets qui en sont atteints sont ordinairement les Indiens, les Créoles, les Chinois, en raison de l'état de misère physiologique dans lequel ils se trouvent généralement ; on remarque d'ailleurs que chez eux les guérisons sont exceptionnelles.

Les accidents fréquents qu'on observe sont des hémorragies multiples qui apparaissent dans le tissu

cellulaire, les poumons, à la surface de l'intestin, ecchymoses, hématémèses, mœléna ; tous ces accidents sont favorisés par la débilité, la misère.

Chez les pesteux, Créoles, Indiens, Chinois en état de déchéance physiologique, des accidents tels que lymphangite, adénites multiples ne sont pas rares.

Un fait à noter, c'est que les guérisons sont toujours en raison directe du nombre de ganglions atteints, preuve manifeste de la résistance énergique et souvent victorieuse de l'organisme.

A Maurice la phlyctène de Simond est presque inconnue. Quoique depuis longtemps on la cherche avec le plus grand soin. Quand on la rencontre il n'est pas rare qu'elle soit située du côté opposé au bubon.

D'autre part, les malades sont quelquefois porteurs d'un assez grand nombre de vésicopustules sur diverses parties du corps, vésicules ressemblant assez à l'éruption variolique (Dr. Barbeau).

Dans son étude intitulée la médecine à bord, le Docteur Franck Clair donne comme cause de fréquence de peste chez les Indiens dans l'Inde et à Maurice les raisons suivantes :

1° Absence de résistance de l'organisme chez les gens.

2° La misère physiologique.

3° La malpropreté dans laquelle vivent ces populations.

Nous n'avons pas eu l'occasion de visiter l'Inde,

mais nous connaissons très bien les conditions de la vie à Maurice, et nous ne croyons pas nous tromper en affirmant que les Hindous ne vivent pas dans une malpropreté telle que le Docteur Franck Clair semble nous le faire croire. L'auteur a dû certainement être induit en erreur, étant donné que la propreté du corps et de leur intérieur est leur orgueil même.

Nous préférons voir la troisième cause dans le fait que ces Indiens sont plus exposés que d'autres aux piqûres de puce parce qu'ils n'ont le corps que partiellement couvert de leur « dhoti », de plus ils ne portent pas de chaussures, et la moindre blessure aux pieds peut servir de porte d'entrée aux bacilles de la peste puisque le sol à Maurice les renferme en grand nombre.

Il est évident que cette troisième cause peut les exposer à une inoculation massive, ce qui diminuerait encore leur faible résistance.

Cependant malgré ces inconvénients, ces prédisposition etc... le dévouement des Médecins Mauriciens était parvenu à débarrasser le pays pendant une période de trois ans (1918-19-20) de ce fléau. Malheureusement ce succès ne fut que temporaire, car en 1921 le fléau réapparût et depuis, chaque année, fait de nombreuses victimes malgré les efforts des médecins qu'on fit venir spécialement, et malgré les sommes considérables qui sont dépensées à cet effet.

Chaque capture de rat est payée 58 sous (ce qui correspond à 5 francs français). En 1924 il en a été pris 83.263 au total. (1) Cette dératisation partielle coûta donc plus de 400.000 francs.

Voici une statistique publiée en janvier 1926 se rapportant aux années suivantes :

	Cas	Morts	
1921.....	375	297	= 79,2 %
1922.....	98	75	= 76,5 %
1923.....	139	118	= 84,8 %
1924.....	161	144	= 89,4 %

Le dernier bouclier que l'ingénieur Docteur Balfour avait imaginé pour protéger ce peuple contre la peste, fut la construction d'un grenier pour emmagasiner les sacs de riz, d'holl, etc..

Ce merveilleux projet fut rapidement réalisé, car le grenier vient d'être construit par un ingénieur Anglais M. Austen. Ce grenier naturellement a coûté une forte somme à la colonie, et ne pourra emmagasiner que 150.000 sacs, alors qu'il existe ordinairement dans la colonie un stock de 300.000 balles, sans compter les 200.000 qui sont sans cesse en transport.

L'usage de ce grenier a suscité de nombreuses objections de la part des négociants qui à cause de nouveaux frais de transport engendrés, se verront obligés d'élever les prix de leurs marchandises. Ce résultat n'étant cependant pas désirable.

(1) Bull. Soc. Méd., Janvier 1926.

Mortalité infantile.

Dans le pays elle est très grande et atteint les taux suivants :

En 1921 sur 14.360 naissances, 2.538 sont morts dans le cours de la première année soit 179 pour mille.

Au cours de l'année 1924 la mortalité infantile s'éleva à 3.179 enfants au-dessous de 5 ans ; et les enfants morts au cours de leur première année atteignirent le chiffre considérable de 2.000. Cette perte serait relative s'il ne fallait encore y ajouter environ 1.608 autres qui sont morts avant leur naissance.

TABLEAU COMPARATIF.

	Naissances	Morts	
En 1921	14.360	2.538	= 179 p.mille
1927	13.748	1.878	= 136,6 »
1928	15.206	1.909	= 125,54 »

Cette diminution est peut-être due aux efforts des œuvres préservatrices de l'enfance en plein fonctionnement en 1928.

Le tableau suivant donne la mortalité parmi les enfants au-dessous de 5 ans pour l'année 1928.

Au-dessous d'un an.....	1.909
de un an au-dessous de 2 ans....	581
de 2 ans au-dessous de 3 ans....	541
de 3 ans au-dessous de 4 ans....	300
de 4 ans au-dessous de 5 ans....	235
	3.566

Il ressort de ces chiffres que près du tiers de la mortalité dans la population générale se constate

parmi les enfants au-dessous de 5 ans, et que plus de la moitié des décès parmi ces enfants ont lieu chez les enfants au-dessous d'un an.

Morts-nés : Le nombre pour la même année a été 1.354 contre 1.227 en 1927.

	Morts-Nés	
1924.....	1.608	= (p)
1927.....	1.354	= 89,2 pour mille
1928.....	1.227	= 89,04 »

La proportion des morts-nés par rapport aux nés vivants = 89,04 pour mille.

La proportion des mort-nés par rapport au nombre global des naissances = 63,04 pour mille.

Cette grande mortalité est due à toutes les affections communes à la pathologie infantile : c'est-à-dire débilité congénitale, entérite aigue, gastro entérite, pneumonie, bronchopneumonie, syphilis héréditaire, malaria avec convulsion, tétanos, etc, lesquelles sont favorisées par de nombreuses causes prédisposantes telles que :

L'hérédité des parents atteints de cachexie paludéenne, alcoolisme et tuberculose ;

Les habitations malsaines, et surtout l'ignorance des mères, dont l'éducation est entièrement à faire au point de vue hygiène infantile.

Devant un tel spectacle, les médecins du pays se sont émus, et il y a quelques années la Doctoresse Fauvette, s'inspirant des principes des grands pays, proposait la création d'une œuvre qui aurait pour but la protection des « tout petits » et l'éducation des mères.

Le 18 avril 1927, la société médicale de l'île fondait « La goutte de lait ».

La même année le gouvernement accordait à l'œuvre une subvention annuelle de 2.400 roupies, somme qui lui fut immédiatement versée pour la première année.

Depuis ce jour l'œuvre étendant son programme créa une clinique prénatale et une clinique infantile.

Cette mesure ne fut du reste pas la seule prise à Maurice pour protéger les jeunes enfants du pays, car bien avant, le 1^{er} septembre 1925, le laboratoire de Bactériologie de Réduit, commençait à préparer le vaccin B.C.G. avec une souche qui fut fournie par le professeur Calmette, lors du séjour des médecins spécialisés à l'Institut Pasteur de Paris.

Le vaccin est fourni gratuitement par le laboratoire ; il est administré par voie buccale, et dans les cas spéciaux par injection sous cutanée.

A l'heure actuelle le B.C.G. est facilement accepté par les parents, qui s'estiment trop heureux de voir leurs enfants enfin protégés.

En 1925 (4 mois).....	63 (enfants vaccinés)	
1926	792	»
1927	1.531	»
1928	2.022	»

Au 31 mars 1928, 2.791 enfants avaient été évacués, se répartissant comme suit :

DISTRICTS	Naissances		
Port-Louis	5.258	177	3,3 %
Pamplemousses . . .	3.646	46	1,2 %
Rivière du Rempart .	3.548	132	3,7 %
Flacq	4.979	165	3,3 %
Grand-Port	4.677	474	10,1 %
Savanne	3.099	768	24,8 %
Plaines Wilhems . . .	9.245	782	8,4 %
Moka	3.271	247	7,5 %
Rivière Noire	1.190	0	0 %
Total	38.913	2.791	7,2 %

Fièvre et Septicémie Puerpérale

Le taux de la mortalité causée par la puerpéralité est excessif 16,8 pour mille chez les accouchées. Quant à la morbidité qui échappe à notre contrôle, elle doit être énorme probablement.

En 1923, la mortalité causée par cette affection atteignait 37,5 % et 47 % en 1924.

Le rapport officiel attribue à l'incompétence des sages-femmes la mortalité excessive des femmes en couches et celle de l'enfance ; aussi, conclut-il qu'il est essentiel que le gouvernement mette à exécution un plan de protection pour y remédier.

La première tactique a été de découvrir les accouchées clandestines.

Appelées à se faire connaître par voie d'avis officiels, il s'en est trouvé 518 qui ont répondu et de ce nombre au moins 85 % furent trouvées plus qu'incapables, dangereuses même à l'occasion.

Est-ce bien aux accoucheuses non diplômées ou bien à un manque d'organisation que l'on doit attribuer le mal ? (Ext. : Bull. Soc. Méd., Janvier 1926).

Le chiffre des décès occasionnés par l'état puerpéral est rapporté comme ayant été de 211 en 1928 contre 147 en 1927.

Septicémie puerpérale : 32 cas déclarés dont 14 soignés à l'hôpital avec une mortalité de 50 %.

Maladies vénériennes

Si toutefois les maladies vénériennes existent en grand nombre à Maurice, il est bien difficile de s'en rendre compte.

Seuls les gens qui en ont le moyen vont consulter un médecin. Les autres, non seulement ne suivent pas le traitement, nécessairement long et coûteux, mais s'abstiennent des soins donnés gratuitement à l'hôpital dans la crainte d'être remarqués.

Parmi les jeunes gens atteints de la blennorrhagie, beaucoup préfèrent garder leur affection plutôt que d'en parler à leurs parents, ces derniers étant trop souvent inflexibles devant une faute commise par leurs enfants ; la plupart du temps lorsqu'ils se décident à consulter, on est en présence d'un cas déjà avancé.

Le 4 février 1925 une clinique antivénérienne fut créée à l'hôpital civil dans l'espoir que les malades profiteraient des soins qui leur étaient offerts, mais malheureusement ce fut le contraire qu'on remarqua (1) ; les malades pour les raisons que nous avons données plus haut, préférèrent laisser évoluer la maladie sans aucun soin.

(1) Bull. Soc. Med. Maurice, 1926.

BILHARZIOSE

Cette hématurie endémique, comme on le désignait autrefois, est fréquente à Maurice.

On la rencontre dans certains districts avec une très grande fréquence ; une des régions les plus atteintes est, d'après l'avis très autorisé du Docteur Barbeau (1), la partie centrale des Plaines Wilhems, et toutes les agglomérations échelonnées le long de la rivière du même nom et de ses affluents, de Curepipe à Beau Bassin. Lors du recrutement du bataillon des travailleurs, pendant la grande guerre, il suffit disait-il qu'un candidat reconnût qu'il avait l'habitude de se baigner dans une de ces rivières pour nous faire soupçonner la bilharziose, et le plus souvent le soupçon se trouvait justifié.

Outre sa localisation habituelle, le schistosome à Maurice se rencontre un peu partout ; c'est ainsi qu'on a trouvé des œufs de ce ver dans des coupes d'excroissances du vagin, de la vulve, dans le produit de curettages utérins et de vaginaux, au milieu des petits papillomes de la vessie et de l'urèthre.

Ces œufs furent également trouvés dans un petit fibrome enlevé de l'épiploon, à l'hôpital de Moka, dans une tumeur du gros intestin et dans les appendices disséqués pour appendicite.

(1) Bull. Juillet 1920. Notes sur quelques localisations peu connues de S. Harbat.

Dans chacun de ces cas, il ne s'agissait que des œufs à éperon terminal.

Les variétés *Mansoni* et *Japonicum* n'ont pas encore été trouvées à Maurice.

Le mode de traitement qu'on préconisa en 1926 fut celui du Docteur Bancroft Anderson qui consiste à administrer par voie rectale une dose unique de 6 grains de tartrate d'antimoine.

Ankylostomiase.

Très commune à Maurice, sa fréquence dans les selles des malades avait provoqué des mesures énergiques au cours de ces dernières années.

On releva dans le rapport du Docteur d'Arifat les constatations suivantes :

dans les classes supérieures et moyennes 35 %

dans la classe ouvrière 90 %

Le Docteur d'Arifat a eu à administrer le traitement classique à 32.705 malades examinés et trouvés nifectés. Ce chiffre dépasse de 14,605 celui de l'année précédente (1927). Ce qui prouve que la population a fini par reconnaître les dangers de cette infection parasitaire et débilitante et la nécessité d'avoir recours au traitement.

Filariose.

Le directeur de la Santé a fait une étude spéciale de l'étendue de l'existence de filariose dans la colonie : il fit faire des examens systématiques du sang prélevé sur des malades de toutes catégories admis à l'hôpital civil, et le résultat de ces examens

a démontré qu'un grand nombre de ces malades étaient porteurs de filaires de Bancroft, bien qu'ils ne manifestassent aucun signe clinique de Filariose.

D'après le rapport du Docteur Kirk, il semble que l'infection est plus bénigne à Port-Louis que dans les autres districts (1).

DISTRICTS	N° examinés	Noinjectés	Pourcentage
Port-Louis	2.108	197	9,3
Pamplemousses	202	27	13,8
Rivière du Rempart	66	8	12,1
Flacq	72	9	12,5
Grand Port	25	3	12,0
Savanne	26	3	11,5
Rivière Noire	16	11	9,4
Plaines Wilhems	103	5	4,8
Moka	48	1	2,0

L'ALCOOLISME

L'alcoolisme est très répandu à Maurice, surtout dans la classe ouvrière dont il entraîne la ruine.

Son origine remonte, paraît-il au temps où les Créoles émigrent vers les grands centres de l'île, où les rudes travaux de portefaix, de débardeur, ont amené ces malheureux à user d'un stimulant qu'ils crurent trouver dans le rhum.

L'abus a succédé à l'usage, et maintenant c'est l'alcoolisme, avec toutes ses conséquences, qu'il engendre.

Dans un très intéressant article, le Docteur Vin-

(1) Bull. Soc. Méd. Maurice. Séance 3 juillet 1929, 3 mars 1930.

son, en parlant de la lutte contre la tuberculose, fit allusion à l'alcoolisme qu'il considérait avec juste raison comme étant une plaie sociale aussi désastreuse que la tuberculose, dont il favorise d'ailleurs l'évolution néfaste.

Il y a quelques années, le Gouvernement a eu l'heureuse idée d'entreprendre la lutte contre l'alcoolisme. L'octroi d'un monopole des applications de la loi ne nous a pas paru donner de résultats satisfaisants, bien au contraire, puisque le nombre des cas d'ivresse semble avoir augmenté dans des proportions considérables : Au point que les fins de la semaine nécessitent une activité supplémentaire de la police.

Variole.

On n'en note aucun cas depuis 1913.

La proportion d'enfants vaccinés avec succès par rapport aux naissances a été de 77,34 % en 1928.

Choléra. — A proprement parler, n'existe pas.

Lèpre.

Vu les nombreux cas de lèpre à Maurice, une nouvelle léproserie a été ouverte depuis le 1^{er} février 1924 où les moyens les plus récents sont employés pour améliorer la situation des malades.

Les Docteurs Barbeau, Duvivier et Abel Célestin avaient entrepris depuis quelques années, le traitement de cette affection par la méthode de Hasson.

7 cas furent constatés à Maurice en 1928, et envoyés à l'hospice Saint-Lazare, maintenant au Moulin à Poudre.

CONCLUSIONS

1. D'après ce qui précède, de grands efforts sont déployés tant par les médecins que par le peuple lui-même pour améliorer la situation du pays au point de vue sanitaire.

Le pays souffre en ce moment d'une grande crise économique, il en est de même de la santé publique ; car si on voit chaque jour la malaria décroître devant l'emploi de la quinine que le gouvernement, sous l'instigation de la Société Médicale de Maurice, distribue gratuitement à toute la population, ainsi qu'a disparu la variole devant la vaccination gennérienne, il n'en est plus de même quant à la tuberculose qui, chaque jour, gagne du terrain, et qui s'accroît proportionnellement à la misère, et la pauvreté des classes moyenne et inférieure chargées de lourdes taxes.

2. Nous avons vu que les gens de la classe pauvre vivent dans des logements de mauvaises conditions hygiéniques, mal aérés, impropres à l'habitation, dans des véritables taudis, où parfois une famille entière d'environ 5 à 6 personnes couche dans une seule pièce. Il est inévitable que des conditions semblables offrent à la tuberculose tous les facteurs nécessaires à son éclosion.

3. La question de la nourriture entre pour une grande part dans ces conditions : des sujets ainsi affaiblis, mal nourris, se contentant parfois d'une poignée de riz ou de dholl offrent à cette maladie des terrains tout préparés.

Les médecins de la colonie, dont le dévouement et la bonté n'ont pas de limite, luttent énergiquement pour soulager la souffrance de ces malheureux, et le peuple ayant conscience de ce but humanitaire leur apporte de son côté son appui cordial.

4. Leur demande pour la création d'un sanatorium est très juste.

Quel est le pays civilisé qui n'a pas un sanatorium ? C'est une mesure sur laquelle comptent tous les grands pays non seulement pour sauver leurs enfants, mais pour tenter au moins de limiter les ravages de la tuberculose.

Les médecins ainsi que le peuple aujourd'hui sont tous mus par un même sentiment, celui de sauver leurs semblables, de les préserver contre un fléau qui profite du moindre retard pour progresser.

5. Peut-être dans un jour très prochain verront-ils leur rêve commun se réaliser. Ce jour pourrait être proche si le gouvernement leur vient en aide, car nous n'ignorons pas qu'une pareille entreprise demande un appui solide, mais ne peut être entièrement accomplie et maintenue surtout par un seul ou même un groupe restreint de donateurs ; notons

qu'à Maurice la majorité de la population n'a pas une fortune moyenne.

6. On estime le nombre de tuberculeux à Maurice à plus de 10.000.

En 1882, cette maladie n'existait pour ainsi dire pas, et n'a été jusqu'à rendre le gouvernement responsable d'avoir non seulement introduit, mais facilité la propagation de cette maladie dans le pays.

Si aujourd'hui le peuple réclame l'aide du gouvernement pour enrayer la propagation de la tuberculose, nous considérons que ce n'est là qu'une juste demande.

Les médecins depuis longtemps avaient le sentiment que ce fléau se répandrait un jour dans toute l'île, si le gouvernement n'intervenait pas pour l'enrayer ; aujourd'hui l'inévitable est accompli.

Les médecins comme toujours sont prêts à apporter leur dévouement ; ils ont été depuis le commencement de leurs études en contact avec la misère humaine, ainsi ils ne craignent pas de s'exposer par altruisme. Que le gouvernement, au moins, leur apporte son appui, pour protéger son peuple, car la prospérité d'un pays dépend de la santé de la population.

Vu : *Le Doyen,*
BALTHAZARD.

Vu : *Le Président,*
TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Dr BARBEAU. — Notes sur quelques localisations peu connues du schistosomum haematobium (Bull. soc. Méd. de Maurice, Mars-Juillet 1928).
- La méthode de Hasson dans le diagnostic et le traitement de la lèpre (Bull. méd. Maur. Fév. 1926-oct. 1926).
- BONAPARTE (Comte Roland). — Le premier établissement des Néerlandais à Maurice.
- Encyclopedia Britanica. — 13rd edition.
- Dr Frank CLAIR. — La médecine à Bord.
- JADIN (M. F.). (Doyen Fac. Pharm. Strasbourg). — Voyages aux îles Mascaraignes.
- Dr KENDRICK J. F. — Report on the incidence of ankylostomiasis in Mauritius, 1920.
- Dd L. A. C. — Considérations sur quelques points du rapport annuel du département médical et sanitaire de 1924 (Bull. Méd. Maurice, oct. 1925).
- Les Eglises de la Réunion et le Cyclône de Février (Radical, 15 Mars 1932).
- Dr LEVIEUX. — Plan d'un Sanatorium (Bull. Méd. Maurice, Fév. 1926-Oct. 1926).
- MAYA E. — La vaccination préventive des nouveau-nés contre Mauritius annual report, 1929.
- la tuberculose (Bull. Méd. Maurice, Séance 13 Mars 1929).
- Vaccination antituberculeuse par B.C.G. (Bull. Méd., Mars-Juillet 1928).
- Dr MILLIEN. — Esquisse d'un plan de campagne antituberculeuse communiqué aux membres de la Société Médicale (Bull. Méd. Maurice, Février 1926).
- PFEIFFER IDA. — Voyages à Madagascar.
- Protestation des négociants en grains (Radical, 4 Mars 1932, de Maurice).
- Rapport des commissaires financiers (Le Mauricien, 22 Mars 1932).
- Dr Ross. — The prevention of Malaria.
- Dr ROUGET. — Bilharziose et tartrate d'antimoine (Bull. Méd. Maurice, Oct. 1925).
- Dr ROUGET (Directeur). — Œuvre Pasteur de la Goutte de lait (Rapport annuel du Directeur, Bull. Méd. Juillet 1928).

Dr ROUGET. — Rapport annuel du département médical et sanitaire (séances 3 Juin 1929 et 12 Mars 1930, Bull. Méd. Maurice).

— Premières organisations hospitalières dans la capitale de l'île de France (Cernéen, 14 Février 1932).

Dd SCHEUBE. — Die Krankheiten der warm Länder. Iena 1903.

Dr SIMPSON W. J. R. — The principles of Hygiene as applied to tropical climates.

Dr TEELUCK DHARRY P. — Organisation de la lutte antipaludéenne à Maurice (Thèse, à Paris 1930).

Dr GOROKHOFF T. — L'influence de l'alimentation sur les maladies dans les pays tropicaux (Thèse, Paris 1932).

Dr VINSON L. — N'est-il pas indispensable de déclarer la tuberculose pour la combattre (Bull. Soc. Méd. Maurice, Séance, 11 Mars 1925).

— Hydrothérapie et climatothérapie (Bull. Soc. Méd. Maurice, Oct. 1925, Janvier 1926).